ÜBER DEN EINFLUSS DER MENSTRUATION BEI VERSCHIEDENEN INTERNEN ERKRANKUNGEN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT BASEL

VORGELEGT VON

HEDWIG BLOCH

PRAKT. ARZT,
FRÜHERE ASSISTENTIN DER MEDIZIN. KLINIK BASEL

KARLSRUHE i. B.
VERLAGSANSTALT GESCHWISTER MOOS
1910.

ÜBER DEN EINFLUSS DER MENSTRUATION BEI VERSCHIEDENEN INTERNEN ERKRANKUNGEN

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER UNIVERSITÄT BASEL

VORGELEGT VON

HEDWIG BLOCH

PRAKT. ARZT,
FRÜHERE ASSISTENTIN DER MEDIZIN. KLINIK BASEL

KARLSRUHE i. B.
VERLAGSANSTALT GESCHWISTER MOOS
1910.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/uberdeneinflussd0000hedw

Einleitung.

Angeregt durch Beobachtungen an der Basler medizinischen Klinik und durch den Bericht des Kongresses für innere Medizin in Wien 1908 möchte ich versuchen, durch diese Arbeit einen Beitrag zu geben zu der Frage:

Welchen Einfluß hat die Menstruation auf den kranken Organismus.

Schon P. Müller hat in seinem Werke: „Die Krankheiten des weiblichen Körpers in Wechselbeziehung zu den Geschlechtsfunktionen" auf den Einfluß der Menses bei verschiedenen internen Erkrankungen aufmerksam gemacht. Seine Angaben sind kurz, da er sich dieses Thema nicht zur Hauptaufgabe gestellt hatte. Er erwähnt den Einfluß der Menses auf die verschiedensten inneren Krankheiten und auch den Einfluß der internen Erkrankungen auf die Menses. Er gibt an, daß bei Mädchen mit angeborenen oder früh erworbenen Herzfehlern die Menses besonders spät eintreten und häufig von profusem Nasenbluten begleitet sind. Von den acuten Infectionskrankheiten bieten Typhus, Scharlach und acuter Gelenkrheumatismus das größte Interesse.

Bei Typhuskranken sollen die Menses während der Dauer von 2—3 Monaten ausbleiben; bei schweren Scharlachfällen setzen oft kurz nach Beginn der Krankheit profuse Blutungen ein. Bei leichten Fällen wird häufig ein Ausbleiben der Periode beobachtet. Ob bei Masern Abweichungen von der Norm vorkommen, ist nach Müller's Ansicht noch nicht sicher gestellt. Nach Lenhartz Erfahrung setzt häufig der Beginn einer Pyelitis mit den Menses ein. Klingt die Krankheit rasch wieder ab, so scheint die Heilung oft nicht anzuhalten, denn bei der nächsten Periode zeigt sich ein Recidiv. Auch der entgegengesetzte Befund wurde von Lenhartz festgestellt. In 14 Fällen konnte der Autor Relapse zur Zeit der Menses beobachten. Bei Krankheiten, die das Blut schädigen, wie Leukaemie und perniciöse Anaemie, fehlt der exakte Nachweis eines Zusammenhanges mit den Menses. Wohl haupt-

sächlich deswegen, weil diese Krankheiten die Patienten so schwer schädigen, daß Amenorrhoe eintritt. Menstrueller Jkterus wurde von Senator und Metzger beobachtet. Der Ikterus menstrualis ist außerordentlich selten. Häufiger werden Recidive von Chole lithiasis zur Zeit der Periode beobachtet.

Wechselbeziehungen zwischen Menstruation und Chlorose werden von den meisten Autoren als sicher angenommen und sind so allgemein bekannt, daß ich nicht darauf einzugehen brauche. Bei Ulcus ventriculi wird häufig Amenorrhoe beobachtet. Nach Müller praedisponieren geringe Menstruationsblutungen zu Ulcus ventriculi. Recidive von Schmerzen in der Praemenstrualzeit nimmt Pariser (Homburg) als ein typisches Symptom an. Therapeutisch läßt er deswegen seine Kranken auch nach der Genesung noch während der zwei nächsten Menses das Bett hüten. Müller's Ansichten über den Einfluß der Menstruation auf Krankheiten, auf die in dieser Arbeit näher eingegangen wird, will ich später erwähnen. Ein anderes größeres Buch, daß sich eingehend mit dieser Frage beschäftigt, ist mir nicht bekannt. Die Angaben in der Literatur beschränken sich meist auf einzelne Erkrankungen und oft nur kurze Notizen, die in deutschen, französischen, englischen und italienischen Arbeiten zerstreut liegen.

Wohl am frühesten ist den beobachtenden Aerzten ein Symptomenkomplex aufgefallen und die ersten Angaben des Zusammenhangs, von Menstruation und inneren Krankheiten knüpft hier an an den Begriff der vicarierenden Blutungen. Das größte Interesse erregte schon frühe die vicarierende Haemoptoe. Die Ansicht über die vicarierenden Lungenblutungen hat im Lauf der Zeit eine große Umwandlung erfahren. Zuerst wurden sie als ein ganz einfacher und leicht erklärlicher Vorgang aufgefaßt; der jahre- und jahrzehntelang bestehen kann, ohne das Individuum zu schädigen. Laënnec erwähnt, daß ein derartiges periodisches Blutspeien 30 und 40 Jahre nacheinander auftreten könne.

Seitz kennt auch diese periodischen Lungenblutungen und faßt sie als eine durch reflektorische Reizung hervorgerufene Hyperaemie auf. Erst Hertz macht in Ziemsen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie darauf aufmerksam, daß man bei sogenannten vicarierenden Blutungen kurz vor, nach oder während der Menses nicht sorglos sein dürfe. Bei der nötigen Aufmerksamkeit sei meistens ein pathologischer Prozeß an Lungen oder Bronchien nachzuweisen. Er glaubt, beginnende Tuberkulose oder eine bis dahin anatomisch noch nicht erkannte Gefäßerkrankung als Ursache annehmen zu müssen.

Auch mich haben Blutungen und andere alarmierende Symptome bei Lungentuberkulose sowie Recidive bei Polyarthritis acuta zur Zeit der Menses zum genauen Beobachten aufgefordert.

Meine Untersuchungen beziehen sich auf Patientinnen der Basler medizinischen Klinik mit

1. Phthisis pulmonum,
2. Polyarthritis acuta,
3. Diabetes Mellitus,
4. Morbus Basedowi.

Ferner einzelnen auffälligen Beobachtungen aus anderen Krankheitsgruppen. Sie umfassen die Jahre 1905, 1906, 1907, 1908 und die erste Hälfte von 1909.

1. Phtisis pulmonum.

Daß die Menses auf Phtisikerinnen einen Einfluß ausüben, wurde schon von verschiedenen Forschern behauptet; Neumann machte im Jahre 1899 auf dem Tuberkulosenkongreß in Berlin darauf aufmerksam, daß zur Zeit der Periode Temperatursteigerungen vorkommen können und daß zu der Zeit die Lungensymptome gesteigert sind und die Erkennnng einer sonst latenten Tuberkulose ermöglichen.

Im selben Jahre zeigte Turban an Hand von Kurven, daß verschiedene Arten von Temperatursteigerungen bei menstruierenden tuberkulösen Frauen vorkommen. Ein praemenstruelles, menstruelles und postmenstruelles Fieber. Van Vornveld hat im Jahre 1905 noch die Pebris intermenstrualis bei einem genau beobachteten Fall bekannt gegeben.

Am Kongreß für innere Medizin hat nun Turban nach zehnjähriger Beobachtungszeit die Fiebertypen bei tuberkulösen Frauen während der Menses ganz schematisch präzisiert. Er unterscheidet:

a) Praemenstruelles Fieber,
b) Intermenstruelles Fieber,
c) Postmenstruelles Fieber,
d) Menstruelles Fieber und
e) Menstruelle Remissionen.

Unsere Beobachtungen haben ergeben, daß diese fünf Arten wohl existieren, daß aber häufig nicht der gleiche Typus eingehalten wird.

Ein Beispiel für praemenstruelles Fieber gibt der folgende Fall: Nr. 212, 1906. Kurve 1:

30. März, Menses. Beginn: Temp. 37,1, Temp. 27. März 39,2
25. April, „ „ „ 37,0, „ 22. April 38,9
28. Mai, „ „ „ 37,0, „ 25. Mai 37,6

Also vier Monate, solange es der Kranken leidlich geht, praemenstruelles Fieber; nach Turban's Ansicht gibt eine Zacke die 38 Grad übersteigt, auch praemenstruell eine schlechte Prognose.

Ein Beispiel für den postmenstruellen Typus bildet Pat. 98, 1908. Kurve 2:

Menses 12.—16. Dez. 1907, Temp. am 13. Dez. 37,5
„ 7.—11. Jan. 1908, „ „ 12. Jan. 38,6
„ „ 13. „ 38,5

Haemoptoe vom 10.—14. Januar 1908.

Menses 9—12. Febr., Temp. 12. Febr. 38,7
„ 6—9 „ „ 10. März 39,0
bis zum 14. März immer um 39.

Seit 5. März Diazoreactionpositiv.

Von diesem Zeitpunkt trat eine deutliche Verschlimmerung ein. Diese Beobachtung bestätigt die Ansicht, daß die Prognose beim postmenstruellen Fieber meistens ernst ist.

Die menstruellen Remissionen gehören nach den Beobachtungen an der hiesigen Klinik zu den seltenen Erscheinungen. Eine Patientin 214, 1906, Kurve 3, zeigte diesen Typus regelmäßig. Zur Zeit der Menses sanken ihre stets subfrebilen Temperaturen zur Norm herab.

Häufig zeigen die Kranken mit Fiebererscheinungen zur Zeit der Periode nicht einen sich stets wiederholenden Typus: Postmenstruelles Fieber wird öfter durch praemenstruelles abgelöst.

Pat. 63, 1908: Eintritt am 5. Mai 1908. Keine Menses während der Monate Mai und Juni. Kurve 4:

Menses	Temp.		
25.—28. Juli,	30. Juli	39,0	ohne andere nachweisbare Ursache
	31. „	38,0	
	1. Aug.	38,0	
	2. „	37,0	
19.—24. Aug.	20. „	37,7,	dann darunter.
12.—16. Sept.	16. Sept.	37,3	
6.—8. Okt.	3. Okt.	37,3.	

Diese Patientin zeigte als schwer krank postmenstruelles, auf dem Wege der Besserung praemenstruelles Fieber.

Ganz vereinzelt finden wir unter den Kranken, die mit Temperatur auf die Menstruation reagieren, auch intermenstruelles Fieber nach Van Vornveld: 450, 1905. Patientin war 1905 auf der medizinischen Klinik. Kurve 5.

Zweimal zeigt diese Patientin Fieber und einmal 1 Haemoptoe während des intermenstruellen Termins.

Auch für das menstruelle Fieber kann ich einige Belege angeben, so zeigte dies Verhalten

Pat. 661, 1908. Kurve 6:

Patientin gibt anamnestisch an, daß sie seit der Pubertät häufig zu Beginn der Menses Fieber habe. Menses 3.—8. April 1908. Beim Eintritt Temperatur 39,1 und 39,0; 38,7 und 38,2; 38,0 und 37,1.

Nicht nur auf die Temperatur scheinen die Menses einen Einfluß zu haben, sondern einen ebenso großen, nach meiner Statistik vielleicht einen noch größern auf das Eintreten von Haemoptoe.

Im Jahre 1908 beobachteten wir bei 10 Patientinnen Haemoptoe. Alle diese Kranken waren menstruiert. Wir hatten keine Haemoptoe bei Lungentuberkulose ohne Periode. Bei 8 Patientinnen standen

die Haemoptysen in deutlichem Zusammenhang mit den Menses. Einmal findet sich in den Krankengeschichten die Bezeichnung Vicar-Haemoptoe:

Nr. 336, 1908.

Patientin gibt als Menstruationstermin den 17. August an. Von diesem Tage an wieder Einsetzen des Hustens, kein Auswurf, am 19. August Haemoptoe. Am 1.—5. September: Verspätetes Eintreten der Menses. Rechnet man nach, so sieht man, daß die Haemoptoe 13 Tage ante Menses, also im intermenstruellen Intervall stattfand. Ob wir aber diesen Fall als Vicar-Haemoptoe auffassen dürfen, scheint mir fraglich. In 400 Krankengeschichten fand ich keinen Fall von echter Vicar-Haemoptoe, d. h. wo recidivierende Lungenblutung die Menstruationsblutung ersetzt hätte. Ich glaube, daraus schließen zu dürfen, daß die Vicar-Haemoptoe bei Lungentuberkulose sehr selten ist. Gleichzeitig möchte ich auf die Kurve V und den folgenden Fall aufmerksam machen, da die zwei Kranken auch Blutungen nach dem Typus von van Vornveld zeigen:

Pat. 437, 1908.

Menses 6.—11. Juni, Temp. 11. Juni 38,5
„ 12. „ 38,1
Haemoptoe 21. Juni (15 Tage nach Beginn der Menses)
„ 25. „ (15 „ „ Ende „ „)
Menses 1.—6. Juli Temp. am 3. Juli 37,8
„ 28. Juli bis 1. Aug. „ 25.—31. Juli 37,5
„ 26. Aug. „ 1. Sept. „ am 4. Sept. 37,7
„ 30. Sept. „ 4. Okt. O B

Außer der ersterwähnten Pat. 336 und dieser zeigen die übrigen acht einen nicht zu verkennenden Zusammenhang mit der Periode. Wohl als Paradigma für den Zusammenhang von Menses und Bluthusten kann folgender Fall gelten:

Pat. 264, 1908. Kurve 7.

Patientin tritt am 16. März 1908 mit Haemoptoe ein.

Menses 22.—25. März,
„ 19.—22. April, Haemoptoe 15. und 20. April
„ 15.—20. Mai, „ 18. „ 21. Mai
„ 12.—15. Juni, „ 16. „ 17. Juni
„ 6.—10. Juli, „ 5., 7. „ 8. Juli
„ 14. „ 16. „
(nur Spuren von Blut im Sputum) 23. Juli.
Menses 30. Juli bis 5. Aug., Haemoptoe 8., 9. und 11. Aug.
„ 20. Aug.
„ 27. Aug. „ 2. Sept, „ 27. Aug. und 2. Sept.
„ 21.—28. Sept., keine „
„ 17.—20. Okt., „ 21. Okt.

Austritt am 9. November.

Bei den meisten Patientinnen trat neben der Haemoptoe vor, während oder nach der Periode Fieber auf; bei anderen Patientinnen

mit Ausnahme von Pat. 264 waren die Haemoptoen nie so häufig wie die Fiebererscheinungen. Daß Kranke, ohne je Sputum zu haben, zur Menstruationszeit ganz geringe Haemoptoen aufweisen, kommt auch vor. Schon 1902 machte O. Burckhardt aus Arosa auf dem Schweiz. Aerztetag auf geringe zur Zeit der Menses ausgehustete Blutmengen als Frühsymptome der Phtise aufmerksam. Sie sind also ein Analogon zu den recidivierenden Temperatursteigerungen und sehr wenig bekannt. Eine sehr auffallende Beobachtung ähnlicher Art machte ich an einer Patientin mit Pleuritis exudativa: Über den Spitzen kein Befund; das Exudat aber vorwiegend Lymphocyten enthaltend.

Pat. E. 1909. Die Patientin fühlte sich schon einige Wochen nicht ganz wohl. Plötzliche Verschlimmerung am 4. Februar 1909. Patientin wird mit hochgradiger Dyspnoe in das Spital gebracht; die schwere Krankheit setzte also plötzlich praemenstruell ein.
Menses 7.—10. Febr.; Patientin schwer krank; Zustand unverändert. Dann allmählige Besserung; nach Punktion des serösen, sterilen Exudates.
Menses 6.—11. März. Am 7. März etwas blutig gefärbtes Sputum.
„ 8. „ wieder Temperatursteigerung 38,2
„ 9. „ 37,3.
Menses 5.—9. April ohne besondere Erscheinungen. Während des Aufenthaltes im Spital nie mehr Sputum, außer am 7. März, konnte bei dieser Kranken nie Auswurf beobachtet werden. Nach einigen Monaten Sanatoriumsaufenthalt sah ich Patientin in sehr gutem Gesundheitszustand. Die Menstruation rief nun gar keine Symptome mehr hervor.

Im Jahre 1908 wurden auf der Frauenabteilung der medizinischen Klinik 95 Phtisen behandelt. Zwei Patientinnen werden nicht mitgerechnet, weil sie zur Zeit der Menses unter der Wirkung einer Tuberculininjektion standen; also bleiben

Zahl der Patientinnen mit Tuberkulose	93	
Keine Menses bei	41	= 44,0 %
Menses vorhanden bei	52	= 56,0 %
a) Menses ohne Einfluß bei . .	28	= 53,8 %
b) „ mit „ „ . .	24	= 46,2 %

Kraus gibt für nicht fiebernde Tuberkulöse an, daß zur Zeit der Periode bei 66 % Temperatursteigerungen vor oder während der Zeit sich bemerkbar machen und wendet diese periodischen Temperatursteigerungen als ein die Diagnose der Tuberkulose sicherndes Moment an. Ganz so hoch fanden wir die Zahl der auf die Menstruation mit agravierenden Symptomen reagierenden Phtisikerinnen nicht; daß aber der Zeit der Periode eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muß, beweisen auch unsere Zahlen. Wenn eine Reaction bei 46 % der menstruierten Kranken auftrittt, so muß man sie berücksichtigen und prophylaktisch durch möglichste Schonung vorzubeugen versuchen. Noch drastischer

drückt sieh Sabourin aus. Jede sonst gesunde Frau, die während der Menstruation fiebert, ist tuberkulös. Ob diese Behauptung absolut zutrifft, wage ich nicht zu entscheiden; sicher ist sie aber ein Mahnruf, der dem pract. Arzt und dem Gynaekologen von großem Wert sein kann.

Auf ein, wenn auch weniger bedeutungsvolles Symptom möchte ich noch hinweisen. Viele Phthisikerinnen zeigen zur Zeit der Menses die Diazoreaction im Urin. Manchmal tritt die Reaction vor dem Fieber auf. So bei der 26jährigen Patientin G.

Pat. G., 1909.

Menses 4.—10. April 1909; Diazoreaction am 30. März und 2. April positiv.

Die Diazoreaction ist nicht bei allen Fällen so vorübergehend zu beobachten. Bei Patientinnen, deren Zustand sich mit der menstruellen Reaktion dauernd verschlimmert, bleibt sie konstant positiv. S. Kurve 2.

Die vorletzterwähnte Patientin bildet gleichzeitig ein Beleg für die Neigung der Tuberkulösen zu andern Krankheiten während der Menses, z. B. zu Angina und Gelenkschmerzen. S. Kurve 10.

Beginn der Erkrankung mit Haemoptoe am 25. und 27. Januar 1909. Menses 3.—9. Febr., Haemoptoe 2.—9. Jan. und 8. Febr., dann stets sanguinolentes Sputum bis zu den nächsten Menses.

Menses 28. Febr. bis 5. März, Temp. am 9. März 38,5.
Einsetzen einer Angina und von starken Gelenkschmerzen.
Haemoptoe am 13., 14. und 15. März.

Menses 4.—10. April, Temp. am 5. April 39,2, am 6. 38,6.
Abscedierende Angina; im Eiter Streptococcen.
Diazoreaction positiv.

Menses 16.—20. Mai, Kopf- und Zahnschmerzen; die normalen Temperaturen erreichen wieder subfebrile Werte. 37,4.

Menses 18.—22. Juni ohne Einfluss. Allgemeinbefinden viel gebessert.

Ein Parallelfall bildet die folgende Patientin:

Pat. M., 1909.

Menses 13.—17. März, Temp. am 11. März 37,2.
„ 8.—12. April, Haemoptoe am 6. April.
„ 6.—9. Mai, am 7. Mai einmal sanguinolentes Sputum,
„ 8. „ Angina mit weißem Belag auf beiden Tonsillen.

Einmal beobachtete ich eine zur Zeit der Menses recidivierende Cystitis bei einer Patientin mit Tbe pulm.

Pat. 156, 1908.

Menses 6.—9. März, Temp. 10. März 37,9
„ 17.—21. April O B.

Menses	17.—22. Mai,	Temp.	19. Mai	38,4, Diarrhoe
„	15.—20. Juni,	„	19. Juni	38,2
„	9.—13. Juli,	„	11. Juli	38,2
„	10.—14. Aug.,	„	15. Aug.	38,3
„	8.—10. Sept.,	„	8. Sept.	38,5
		„	14. „	39,8, am 15. 39.2

Diazoreaction positiv.

Starke Schmerzen beim Wasserlösen, Druckempfindlichkeit der rechten und linken Nierengegend. Im kathetrisierten Urin befindet sich reichliche Leucocyten und Epithelin; keine Cylinder.

Deutliche Zeichen von Cystitis traten auch bei einer Patientin mit Tub. periton. auf.

Am Tage der Menses ein Schüttelfrost; die Temperatur stieg bis zu 39,8, in der Nierengegend und besonders beim Urinlösen traten Schmerzen auf. Die Menstruationsblutung war sehr gering. Im Urin zeigte sich reichlich Leukocyten und Epithelien. Am 2. und 3. Menstruationstag Nasenbluten, anamnestisch häufig zur Zeit der Menses. Gleichzeitig Erguß in beiden Pleuren und Peritonealraum. Der Zustand der Kranken schien sehr bedrohlich. Nach den Menses prompte Resorption der Exsudate. Temporär subfebril. Bei der nächsten Menstruation wieder eine mit Schüttelfrost einsetzende Cystitis.

Riebold erwähnt, daß bei Patientinnen mit praemenstruellem Fieber zur kritischen Zeit häufig der Beginn einer Pleuritis sich zeigt. Ein Beispiel hierfür gibt Pat. H., 1909.

Temperatur und Puls waren stets normal; im Sputum vereinzelte Tuberkelbacillen. Menses 2.—5. Mai. Am 30. April Seitenstechen, Reiben rechts unten; am 7. Mai Temperatur 37,5, Puls 112. Hierauf intensive Dämpfung bis zur Höhe der Spina scapul. rechts. Die Pulsschläge mehrten sich bis auf 120 heftige Dypnoe bei der stark scoliotischen Kranken, deshalb am 12. Mai eine Punktion vorgenommen wurde; die reichlich seröses steriles Exsudat ergab.

Eine rapide Verschlechterung, durch menstruelle Exacerbation bedingt, ist trotz den oft alarmierenden Symptomen nicht häufig. Einen Fall dieser Art möchte ich deshalb nicht unerwähnt lassen:

Pat. 494, 1908. Kurve 9:

Menses	23.—26. Juni,	O B.		
„	19.—22. Juli,	Temp.	19. Juli	37,7
		„	20. „	37,3
		„	21. „	37,5
		„	22. „	37,7
		„	23. „	37,6
„	20.—23. Aug.,	„	19. Aug.	38,3
		„	20. „	38,0

Hierauf trat eine sehr deutliche Verschlimmerung ein, es kamen keine Menses mehr vor und am 22. September trat infolge Meningitis tbc. der Tod ein.

Der Gewichtskurve nach zu schließen, hatte diese Patientin auf dem Wege der Besserung geschienen. Bei ihrem Eintritt am 4. Mai wog sie 38,8 kg, bis zum 19. August war eine stete Gewichtszunahme bis zu 48,6 kg zu konstatieren. Von diesem Zeitpunkt an erst nahm das Gewicht ab. Das menstruelle Fieber schien die verhängnisvolle Verschlimmerung herbeigeführt zu haben.

Die Beobachtung unserer an Lungentuberkulose leidenden Patientinnen während der letzten 4½ Jahre hat zu folgendem Resultat geführt:

Etwa die Hälfte der menstruierenden Frauen zeigen Symptome, die auf den Einfluß der Menstruation auf den kranken Organismus bezogen werden müssen.

Pathologisch anatomisch ließ sich bei den zur Sektion gekommenen Patientinnen aus dem Jahre 1908 mit menstruellen Krankheitserscheinungen höchst selten eine Genitaltuberkulose nachweisen. Nur bei einer Patientin, die aber sehr geringe praemenstruelle Fiebersteigerungen hatte und innert des einjährigen Aufenthaltes nur zwei mal menstruiert war, ergab die Sektion käsige Herde in der Tube und Tuberkulose des Uterus. Von den nicht menstruierten Kranken zeigten zwei Genitaltuberkulose. Höchst bemerkenswert erscheint, daß Patientinnen mit häufigen und starken menstruellen Reaktionen bei der Sektion von Tuberkulose intakte Genitalien aufwiesen. Die Genitaltuberkulose ist viel seltener als die menstruellen Reactionen bei Phthisen. Dagegen können bei Kranken mit Genitaltuberkulose die durch die Menses bedingten Symptome vollkommen fehlen.

Die menstruellen Krankheitserscheinungen setzen sich zusammen aus

1. Temperatursteigerung.
2. Haemoptoe.
3. Diazoreaction im Urin.
4. Neigung zu secundären Erkrankungen z. B. Angina und Pyelitis.

Kein Arzt verkennt die Bedeutung von Fieber, Haemoptoe und Diazoreactionen bei Lungentuberkulose. Welche Bedeutung haben aber diese menstruellen Symptome auf Verlauf und Prognose der Krankheit?

Die Temperatursteigerung ist am besten bekannt, da schon verschiedene Forscher auf dieses Symptom hingewiesen haben. Krause vergleicht sie treffend mit Tuberculinreaction. Eine Hyperaemie der Lunge finde ante menses statt und führe zu vermehrter Resorption der Gifte auf die der Körper mit Temperatursteigerung reagiere.

Morland will nachgewiesen haben, daß bei gesunden Frauen vier Tage ante menses der tuberculo-opsonische Index sinkt. Sollte sich dies bestätigen, so könnten wir verstehen, daß ein mit Tuberculose auch nur leicht infiziertes Individuum während der Prae-

menstrualzeit seiner Infektion am widerstandslosesten gegenüber steht und deshalb nur während dieser Zeit Krankheitserscheinungen aufweist. Urwick dagegen hält den opsonischen Index des Gesunden für constant, während der opsonische Index des Tuberculösen tägliche Schwankungen aufweist.

Die Ursache der Haemoptoe ist wohl auch in der Congestion der Pulmonalgefäße zu suchen. Eine ganz absolut exakte Erklärung besitzen wir nicht. Turban nimmt an, daß eine Congestion stattfinde und diese zur Resorption der Gifte beitrage und daß die Tuberkulose-Gifte direkt schädigend auf die Gefäßwände wirken.

Die Diazoreaction, die man gewöhnlich nur bei schwerkranken Tuberkulösen sieht, zeigt an, wie sehr ein tuberkulöses Individuum durch die Menses ungünstig beeinflußt werden kann. Wie rasch aber die schädigenden Momente wieder eliminiert werden können, beweist das häufig so schnelle Verschwinden der Diazoreaction.

Die Menstruation ist aber nicht nur für schon mit Tuberkulose Infizierte von Bedeutung. Handford machte schon im Jahre 1887 auf die zu wenig beachtete Tatsache aufmerksam, daß eine früh einsetzende und heftige Menstruation eine häufige und wichtige Praedisposition für Lungentuberkulose sei. In hereditär belasteten Familien seien besonders früh menstruierte Mädchen gefährdet.

2. Gelenkrheumatismus.

Die Menses üben auf Kranke mit Polyarthritis acuta einen nicht zu unterschätzenden, wenn auch nicht so bedeutungsvollen Einfluss aus wie bei Tbc. pulm. Vom Jahre 1905 bis Ende 1908 waren auf der hiesigen medizinischen Klinik 76 Patientinnen mit acutem Gelenkrheumatismus. Bei 14 davon traten schädigende Einflüsse zur Zeit der Periode auf. Es konnten geringe Temperatursteigerungen bis zu schweren Recidiven beobachtet werden.

Diese Recidive zeigten meistens einen praemenstruellen Typus.

Pat. G. 1909. Kurve 11.

Patientin litt an Gelenkrheumatismus; am 24. Dezember 1908 trat eine acute Verschlimmerung ein.

Menses 7.—10. Januar.

7. Jan.	Temp.	39,5	Puls	112
8. „	„	38,5	„	120
9. „	„	38,2	„	116
10. „	„	38,0	„	112

Dann sanken Puls und Temperatur allmählich.

Menses 2.—7. Februar. Recidiv von Gelenkschmerzen.

Menses 2.—8. März. Am 26. Februar Puls 124, praesyst. Geräusch am Herz. Am 8. März Temp. 39,1° Puls 120. Das praesyst. Geräusch verschwindet wieder.

Menses 29. März bis 4. April.

26. März	Temp.	37,5	Puls 108
29. „	„	36,6	

Menses 25.—29. April. Am 17. April 112 Pulsschläge, die Temperatur steigt nach und nach über 37.

22. April	Temp.	37,4	Puls 120
23. „	„	37,2	„ 112
25. „	„	37,0	„ 108

Menstrueller Typus konnte nur bei einer Patientin konstatiert werden:

Patientin 641, 1907.

Eintritt in das Spital am 18. Mai 1907.

Menses 20.—23. Mai. Temperatur über 39°, sinkt dann wieder. Vom 23. April bis 13. Juli verlief die Krankheit sehr wechselnd. Die Temperatur war um 37°, der Puls schwankte zwischen 80 und 110.

Menses 15.—20. Juli:

14. Juli	Temp.	38,2	Puls 124
15. „	„	39,2	„ 143
16. „	„	38,5	„ 143
17. „	„	38,0	„ 124

Von diesem Zeitpunkt an waren Temperatur und Puls wieder normal bis zum Austritt der Patientin am 12. August.

Postmenstrueller Typus wurde ganz vereinzelt auch beobachtet.

Die Neigung zu abscedierender Angina im Anschluß an eine menstruelle Exacerbation wies ebenfalls eine Kranke auf. Riebold scheint deshalb recht zu haben, wenn er seine Kranken mit Rheumatismus articulorum erst dann als gesund entläßt, wenn sie während der letzten Periode keine Symptome mehr zeigen. Er nimmt an, daß bei Rheumatismus-Kranken die Recidive im Zusammenhang mit den Menses prozentual ebenso häufig seien, wie bei den Lungenkranken.

Meine Beobachtungen bestätigen allerdings diese Ansicht nicht.

In den Jahren 1905 bis 1908 verpflegten wir

76 Patientinnen mit acutem Gelenkrheumatismus
23 hatten keine Menses im Spital, also . 30,26 %
53 hatten Menses im Spital . . . . . 69,73 %
hievon zeigten
39 keine Symptome zur kritischen Zeit = 73,58 %
14 zeigten Symptome . . . . . = 26,41 %

Von den Lungenkranken menstruierten 56 % und von diesen zeigten 46 % deutliche Erscheinungen zur Zeit der Periode. Der Prozentsatz ist also fast doppelt so groß als bei Gelenkrheumatismus. Im acuten Charakter der Krankheit liegt es auch, daß die Recidive bei einer Patientin nie so oft auftreten, als die Exacerbationen sich bei einer Phtise wiederholen können.

Riebold spricht im Archiv für kl. Med. 1908 von einem „Ovarialfieber"; mir ist beim Durchforschen unseres Materials kein Fall dieser Art begegnet.

Zur Erklärung der periodischen Krankheitsäußerungen scheint es mir nicht bedeutungslos, daß der acute Gelenkrheumatismus, den wir doch sicher zur Gruppe der Infektionskrankheiten rechnen, ein Analogon zu den Erscheinungen bei Tuberkulose pulm. bildet. Logisch folgt daraus, daß ein infizierter Körper zur Zeit der Menses anders auf seine Infektion reagiert. Wodurch das „anders Reagieren" bedingt wird, kann trotz der verschiedensten Theorien noch nicht als völlig erklärt gelten. Seit Goodmanns Beobachtungen spricht man von der „Lebenswelle" bei Frauen. Dies bestätigen auch andere Autoren, wie Luethje, der angibt, daß ante Menses die Harnstoffausscheidung vermehrt sei, Ott, der erklärt, daß Blutdruck und Pulsfrequenz zu jener Zeit gesteigert seien. Riebold zieht daraus den Schluß, daß kurz vor der Periode die vitale Energie bei der Frau am höchsten sei. Die gesteigerte Vitalität verursacht eine erhöhte Resorption. Im kranken Körper verursacht diese Fieber. Deshalb hat die kranke Frau während der Periode ein Resorptions- oder Intoxicationsfieber.

Dem gegenüber steht die Beobachtung Morlands vom Sinken des ops Index. Sollte sich dieses letztere bestätigen, so wäre die Ursache des praemenstruellen Fiebers wohl anders, und zwar als verminderte Resistenzfähigkeit zu bezeichnen, daß die Bakterien zu dieser Zeit deletärer auf den Organismus einwirken können. Wir hätten dann die Symptome nicht als Resorptionsvorgänge, sondern als Exacerbationen zu deuten.

3. Diabetes Mellitus.

Lecorché spricht von einem günstigen Einfluß der Periode auf die Zuckerausscheidung. Naunyn, dem wir als einem der erfahrensten auf diesem Gebiete gerne Glauben schenken, spricht von einem schädlichen Einfluß der Menstruation und bemerkt gleichzeitig, daß diese Tatsache viel zu wenig berücksichtigt sei. P. Müller erwähnt keine Sxmptome, die zur Zeit der Menses bei Diabetes auftreten, sondern betrachtet nur im allgemeinen die Wirkung der Krankheit auf die Menses. Seegen gibt an, daß Amennorrhoe selten, spärliche Menses dagegen häufig seien.

Unsere Beobachtungen aus der Krankheitsgruppe der Diabetes mellitus und der Morbus Basedowii sind zwar nicht sehr zahlreich, lassen aber immerhin einen Schluß zu auf den Einfluß der Menses auf diese Krankheiten.

Die Diabetikerinnen der hiesigen Klinik zeigten sehr selten Menses. Im Zeitraum von 4 Jahren (1905 bis Juni 1909) wurden

31 Patientinnen mit Diabetes mellitus verpflegt.

26 hatten keine Menses, nur bei

5 Patientinnen waren Menses vorhanden. Hievon wiesen 4 Kranke einen deutlichen Einfluß der Periode auf die Krankheit auf. Der interessanteste Fall in dieser Beziehung ist Pat. M. 1908.

Eintritt am 18. Juni 1908	.	Zucker	= 0,44 %		
Menses 21.—28. Juni	21./22. Juni	„	= 3,05 %		
	22./23. „	„	= 2,67 %		
	23./24. „	„	= 3,18 %		
	24./25. „	„	= 3,10 %	Aceton	plus
	25./26. „	„	= 3,05 %	„	minus
	26./27. „	„	= 4,08 %	„	plus
	27./28. „	„	= 2,76 %	„	plus
	28./29. „	„	= 0,37 %	„	plus

Vom 12.—21. Juli war die Patientin zuckerfrei.

Menses 21.—29. Juli	21./22. Juli	Zucker	= 0,13 %	Aceton	minus
	22./23. „	„	= 0,88 %	„	plus
	23./24. „	„	= 1,13 %	„	plus
	24./25. „	„	= 0,80 %	„	minus
	25./26. „	„	= 1,08 %	„	minus
	26./27. „	„	= 0,90 %		
	27./28. „	„	= 1,45 %		
	28./29. „	„	= 1,25 %		
	29./30. „	„	= 0,65 %	„	plus

Vom 30. Juli bis 8. August war die Patientin wieder zuckerfrei.

	13./14. Aug.	Zucker	= 1,25 %		
	14./15. „	„	= 1,45 %		
	15./16. „	„	= 0,45 %		
	16./17. „	„	= 0,31 %		
Menses 17.—22. Aug.	17./18. „	„	= 0,68 %		
	18./19. „	„	= 0,85 %		
	19./20. „	„	= 0,48 %		
	20./21. „	„	= 0,20 %		
	21./22. „	„	= 0,18 %		
	22./23. „	„	= 0,00 %		
Menses 21.—28. Sept.	21./22. Sept.	Zucker	= 0,58 %		
	22./23. „	„	= 0,75 %		
	23./24. „	„	= 0,78 %		
	24./25. „	„	= 0,33 %		
Menses 25.—28. Sept.	25./26. Sept.	Zucker	= 0,63 %		
	27./28. „	„	= 1,24 %		
	bis zum 4./5. Okt.	„	= 1,25 bis 0,88 %		
	bis zum 9./10. „	„	= 0,21 bis 0,10 %		
Menses 18.—24. Okt.	23./24. Okt.	Zucker	= 0,39 %		
	24./25. „	„	= 0,22 %		
	25./26. „	„	= 0,10 %		

Vom 26. Oktober bis 22./23. November kein Zucker.

Menses 15.—23. Nov. 23./24. Nov. Zucker = 0,27 %
24./25. „ „ = 0,10 %
25./26. „ Ny. schw. plus

Vom 26./27. November bis 1./2. Dezember zwischen 0,15 und 35 %.

Vom 2./3. Dezember bis 11./12. Dezember kein Zucker.

Menses 14.—20. Dez. 11./12 Dez. Ny angedeutet
13./14. „ „ —
14./15. „ „ angedeutet
15./16. „ „ + +
16./17. „ 0,20 %
17./18. „ 0,30 %
18./19. „ Ny +
20./21. „ 0,45 %

Ueber Weihnacht und Neujahr zeigte sich Zucker bis über 2 %, was der veränderten Kost zugeschrieben werden muß.

Menses 12.—18. Jan. 12./13. Jan. Zucker = 1,02 %
13./14. „ „ = 0,72 %
14./15. „ „ = 1,28 %
15./16. „ „ = 1,96 %
16./17. „ „ = 1,28 %
17./18. „ „ = 1,11 %
18./19. „ „ = 0,62 %

Vom 19./20. bis 29. Januar zwischen 0,81 und 0,05 %.

Vom 31./1. Februar bis 11./12. Februar nur Nyl. bestimmbar.

Menses 12.—17. Febr. 11./12. Febr. Zucker = 0,25 %
12./13. „ „ = 0,23 %
13./14. „ „ = 0,20 %
14./15. „ „ = 0,28 %
15./16. „ Ny +
16./17. „ „ +
17./18. „ „ 0
wegen Koständerung 20./21. „ „ +

Vom 9.—12. März zwischen 0,20 und 0,12 %.

Menses 11.—17. März 12./13. März Zucker = 0,4 %
13./14. „ „ = 0,38 %

Von diesem Zeitpunkt an wurde die Kost häufig gewechselt, so daß den menstruellen Symptomen nicht mehr die gleiche Bedeutung zukommt.

Diese Patientin zeigte demnach stets sich wiederholenden menstruellen Typus von Zuckersteigerungen. Am Anfang trat auch während der Menses Aceton auf.

Bei einer Pat. 117, 1905, fehlten anfangs die Menses. Erst als Patientin sich besserte, stellten sie sich ein: vom 20. bis 25. März 1905. Am 24. März setzte die Zuckerausscheidung wieder ein und steigerte sich gradatim. Zehn Tage nach den Menses trat auch Aceton auf. Hierauf verließ Patientin das Krankenhaus.

Dieser Fall kann mit dem postmenstruellen Typus bei Lungentuberculose mit der schlechten Prognose in Parallele gestellt werden.

Eine andere Patientin zeigt einmal menstruelle Steigerung der Zuckerausscheidung.

Der folgende Fall zeigt eine deutliche Besserung nach den Menses:

Pat. 355, 1908.

Eintritt in das Spital am 23. Januar 1908 mit 4 %

	25./26. Jan.	Zucker	= 5,04 %
	26./27. „	„	= 3,05 %
Menses 27.—31. Jan.	27./28. „	„	= 3,22 %
	28./29. „	„	= 2,62 %
	29./30. „	„	= 2,51 %
	30./31. „	„	= 2,29 %
	31./1. Febr.	„	= 2,73 %
	1./2. „	„	= 2,41 %
	2./3. „	„	= 1,20 %

Von da an immer unter 1 %.

Unsere Beobachtungen ergeben, daß die Menses bei Diabetes militus häufig ausbleiben; wohl deswegen, weil die Krankheit den Organismus zu schwer schädigt. Bei Patientinnen, die noch menstruiert sind, zeigen sich meist Symptome, die auf einen ungünstigen Einfluß des Menses schließen lassen.

4. Morbus Basedowi.

Im Zeitraum von 1905 bis 1. Juni 1909 suchten 12 Basedowkranke die hiesige Klinik auf. Drei davon hatten keine Menses. Bei neun Patientinnen war die Periode vorhanden, bei einer jedoch nur einmal ein Tag.

Das Verhalten, das ich bei Morbus Basedowi als Norm hinstellen möchte, wird am deutlichsten durch den Fall N. 4, 1905 demonstriert: Kurve 12

Menses 22.—25. Mai, Puls 6. Mai = 84
„ 8., 9. und 10. Mai = 112, bleiben dann auf dieser Höhe und erst während der Menses vom 22.—25. Mai sinken sie auf 100 und 90.

Menses 8.—11. Juni, Puls 4. Juni = 100
„ 6. und 7. Juni 80—92
„ 9. Juni = 104

Menses 31. Juli bis 3. Aug., Puls 27. Juli = 116
„ 28. „ = 108
„ 29. „ morgens = 96, abends = 92
„ 30. „ „ = 72, „ = 112
„ 31. „ „ = 88, „ = 108
„ 1. Aug. „ = 86, „ = 86
„ 2. „ „ = 82, „ = 82
„ 3. „ „ = 82, „ = 100

Hierauf steigen die Pulszahlen allmählich wieder bis 100 und 110.

Vor und während der Menstruation findet ein deutliches Sinken der Pulszahlen statt. In keiner Krankengeschichte ist erwähnt, daß sich die Patientinnen schlechter gefühlt hätten. Diese Erscheinung wiederholt sich bei 7 Patientinnen regelmäßig. Eine Ausnahme bildet die folgende Kranke:

Pat. M., 1909.

Menses 13.—17. Januar. Am 16. Januar setzt eine Angina ein, auf die eine langandauernde Bronchitis folgt.

Operation Ende Februar. Die Menses im März und April brachten keine besonderen Symptome.

Diese Befunde überraschten mich sehr; denn die Annahme liegt nahe, daß eine Krankheit, die so prompt auf jeden nervösen Reiz reagiert, auf die Vorgänge während der Menses mit vermehrter Pulszahl antworten würde.

Meine Beobachtungen stehen im Gegensatz zu den Erfahrungen, die Dr. Schott aus Nauheim am Kongreß für innere Medizin geäußert hat. Er gibt an, daß die Menses Basedowkranke oft schwer schädige. Er tritt aber nicht genauer auf dieses Thema ein, sondern bespricht die oft deletäre Wirkung einer Gravidität bei Morbus Basedowi.

Zum Schlusse möchte ich noch auf einige Erfahrungen hinweisen, die wir bei Patienten mit Epilepsie gemacht haben. Sie bestätigen die Ansicht der meisten Autoren wie Oppenheim, Müller und Binswanger.

Pat. 509, 1906, leidet an Tuberkulose pulm. und Epilepsie. In der Anamnese gibt die Patientin an, daß sie seit 7 Jahren an epileptischen Anfällen leide, die stets im Zusammenhang mit den Menses auftreten. (S. Kurve 13.)

Nach den Beobachtungen im Krankenhause ergibt sich, daß Patientin nach den Menses im Februar und März 1905 im intermenstruellen Intervall einen Anfall hat. Im Juli, 14 Tage nach dem ersten und 14 Tage nach dem letzten Tage der Menses einen Anfall. Im November zeigt sich 14 Tage vor der Periode, sowie am Anfang und am Ende der Menstruation ein Anfall. Am 5. Dezember ein Anfall, Ausbleiben der Menses. Im Februar 1906 Menses und dabei nach dem van Vornveld'schen Typus zu Beginn und Ende der Menses je ein Anfall. Im März keine Periode, aber zu der entsprechenden Zeit wieder je ein Anfall. Im April zwei Tage ante und zwei Tage post menses je ein Anfall.

Daneben zeigt die Kranke einen ganz leichten Fall von praemenstruellem Fiebertypus bei Phtisis pulm.

Eine andere epileptische Patientin zeigte ante Menses gehäufte Anfälle, die sich bis gegen Ende der Menses noch hie und da wiederholten.

Sehr bemerkenswerte Symptome wies eine Patientin mit vitium cordis zurzeit der Menses auf. Die Herzbeschwerden waren nicht nur subjectiv, sondern auch objectiv war während dieser Zeit ein sehr schweres Krankheitsbild zu verzeichnen.

Frau B., 42 Jahre alt, hatte als 19jähriges Mädchen Gelenkrheumatismus durchgemacht. Vor 5 Jahren zeigten sich Herzklopfen und Bangigkeit. Im Dezember 1908 hatte die Frau einen normalen Partus. Seitdem bedeutende Verschlimmerung, viel Herzklopfen und Atemnot.

Eintritt Januar 1909.

Das erste Mal Menses ohne sichtbaren Einfluß auf das Befinden. Das zweite Mal Menses im Februar mit praemenstrueller Fieberzacke und menstrueller Pulssteigerung. Patientin wird im März bedeutend gebessert entlassen.

Wiedereintritt 15. Juli 1909.

Patientin hatte nun eine Hemiplegie; sie zeigt ganz allmählich Zeichen der Besserung.

Menses vom 7.—12. September. Mit Beginn der Periode werden die Symptome so bedrohlich, daß man glaubt die Kranke sei ante Exitum. Sie liegt apathisch, ganz cyanatisch da. Man dachte an eine recurrierende Endocarditis. Mit der Periode traten Gelenkschmerzen auf.

Menses	Temp.	Puls	
5. Sept. 1909	36,7	90	
6. „ 1909	36,7	100	
7. „ 1909	37,4	110	Gelenkschmerzen
8. „ 1909	37,8	140	
9. „ 1909	37,7	128	
10. „ 1909	36,3	90	
11. „ 1909	36,5	84	

Nun sind Puls und Temperatur wieder in normalen Grenzen. Bei den nächsten Menses im Oktober wiederholen sich dieselben Symptome.

Menses am 1. und 2. Oktober ohne Besonderheiten.

Menses vom 7.—11. Oktober zeigt deutliche Verschlimmerung.

Menses am 8. Oktober Temp. 38°, Puls 90.

Erst nach den Menses treten diesmal die gefürchteten Pulssteigerungen auf und beginnen am 11. mit einer Frequenz von 116. Am 14. des Mts. aber werden wieder mittlere Zahlen erreicht und zeigt die Kranke während 3 Wochen keine bemerkenswerten Symptome. Die Periode des Novembers fällt aus, trotzdem treten mit dem 7. November stürmische Erscheinungen auf.

7. Nov. Temp. 38,9 Puls 112
8. „ „ 38,2 „ 98

Eine Ursache für diese acute Verschlimmerung konnte nicht festgestellt werden und muß man trotz fehlender Blutung an eine menstruelle Exacerbation denken. Bei dieser Kranken waren die

Symptome des Gelenkrheumatismus schon Jahre lang abgeklungen. Nur die Folgen, die Herzbeschwerden zeigten sich sehr deutlich zu Zeit der Menses, ihre Zugehörigkeit zu dem abgeklungenen Rheumatismus aber dokumentierte sich durch die Gelenkschmerzen.

Auch konnten wir die recidivierende Cystitis, wie Lenhartz sie beschreibt, beobachten.

Patientin W. 1909 eingeliefert. Der Arzt hatte die Kranke wegen der schweren allgemeinen Erscheinungen als Typhus verdächtig eingeliefert.

Eintritt 6. Oktober 1909.

	Temp.	
6. Okt.	37,9	Urin OD, OZ, 1/4 ‰ E viele Leukocyten u. Epithelien
7. „	38,5	„ O Indican, + Urobilin
8. „	37,6	„ 1/3 ‰ E viele Leukocyten u. Epithelien
9. „	36,3	„ 1/3 ‰ E viele Leukocyten u. Epithelien

nun stets unter 37.

Vom 12. Oktober an keine Eiweißreaktion mehr nachweisbar.

Am 14. Oktober wurde cystoscopiert, es zeigten sich haemorrhagische Stellen und solche mit zottigem eitrigem Belag. Nach der Untersuchung trat Fieber auf.

15. Okt.	Temp.	40,5
16. „	„	40,4
17. „	„	39,6
18. „	„	37,2

nun stets unter 37° bis zum Austritt 13. November 1909.

Patientin wird am 13. November entlassen, erkrankt am 18. November wieder schwer.

18. Nov.	Temp. 39,8	Beginn der Menses.	Urin + D, OZ, O Indican,
19. „	„ 38,6	Menses	O Urobilin, E 1/2 ‰ Leuko-
20. „	„ 37,3		cyten u. Epithelien.

Von jetzt ab Temperatur normal. Keine Eiweißreaction mehr im Urin. Im Urin nie Bacterium Coli gefunden.

Die übergroße Empfindlichkeit dieses Körpers verursachte die gleiche Reaction auf das Cystoscopieren sowie auf die Periode; nämlich ein Recidiv der Cystitis.

Die Symptome zur Zeit der Menses werden gegenwärtig nicht nur auf den medizinischen Kliniken beobachtet, sondern auch die Chirurgen erwähnen ganz bemerkenswerte Tatsachen: Im Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte macht zum Beispiel E. Kummer darauf aufmerksam, daß der Eintritt der Periode kurz nach einer Laparatomie leichte Temperatursteigerungen erzeugt.

Charakteristisch sind auch Leberschmerzen, die zur Zeit der Menses bei Herzkranken mit Stauungsleber auftreten. Wir hatten auf unserer Klinik ein 21 jähriges Mädchen mit congenitalem vitium

cordis. Die Symptome deuteten auf einen Defekt im Septum ventriculorum hin. Diese Patientin klagte nur während der Menses über Leberschmerzen.

Sie wies auch Anomalien im Menstruationstermin auf. P. Müller macht auch darauf als eine häufige Begleiterscheinung bei congenitalem Herzfehler aufmerksam.

(Chvostek gibt an, daß auch bei gesunden Frauen zur Zeit der Menses regelmäßig eine Leberschwellung auftrete.)

Schluß.

Die vorstehenden Untersuchungen haben ergeben, daß die Menstruation einen nicht zu unterschätzenden Einfluß auf verschiedene interne Krankheiten ausübt. Sie kann die Krankheit verschlimmern und sogar Symptomenkomplexe, die zu andern Zeiten fehlen, bei den Patientinnen hervorrufen. Die durch die Periode verursachten Störungen treten nach unserer Erfahrung bei verschiedenen Krankheiten häufiger auf, als gewöhnlich angenommen wird.

Bei Lungentuberkulose zeigt sich bei etwa 50 % der Menstruierenden

1. Fieber
2. Haemoptoe
3. Secundärerkrankungen wie Angina und Pyelitis.

Die Patientinnen mit Polyarthritis rheumatica neigen zur Zeit der Menses zu Recidiven meistens praemenstrueller Art.

Bei Diabetes beobachtet man sehr oft Steigerung der Zuckerausscheidung und hie und da das Auftreten von Aceton in der kritischen Zeit.

Morbus Basedowi scheint nach unserer Erfahrung durch die Periode nicht ungünstig beeinflusst zu werden.

Bei Epilepsie gruppieren sich die Anfälle häufig um die Menstruation.

Bei Herzfehlern können Leberschmerzen zur Zeit der Menses auftreten.

Wir sehen also bei den verschiedensten Krankheiten zur Zeit der Menses Symptome auftreten, die oft als Aufflackern des Krankheitsprozesses gedeutet werden müssen. Sehr selten finden wir deutliche Besserung bei unsern Kranken eintreten, so wie bei Morbus Basedowi, wie das Lenhartz bei einer Anzahl Patientinnen

mit Pyelitis beobachtete. Wenn Riebold auch annimmt, daß kurz vor der Periode die vitale Energie der Frauen am größten sei, so läßt sich seine Erfahrung nicht auf unsere Kranken übertragen. Bei den bacteriellen Erkrankungen wie Phthisis pulm. und acuter Gelenkrheumatismus weisen die Symptome darauf hin, daß eben zu dieser Zeit die Krankheitserreger ihre Macht im Organismus von neuem zur Geltung bringen können. Auch andere Krankheiten wie Diabetes mellitus, Epilepsie und Herzfehler lassen auf eine ungünstige Beeinflussung der Menses schließen. Diese Beobachtungen lassen darauf schließen, daß der weibliche kranke Organismus eine verminderte Resistenz zur Zeit der Menses aufweist. Bei Kranken mit menstrueller Verschlimmerung können sich auch, wenn die Blutung einmal ausbleibt am genannten Termin, auf die Menstruation zu beziehende Krankheitserscheinungen einstellen.

Literatur.

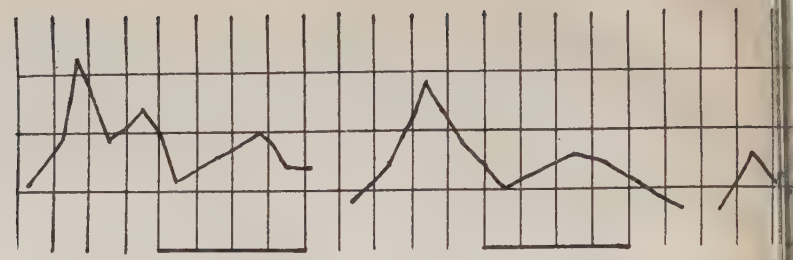
1. Verhandlungen des Kongresses für Innere Medizin. Wien 1908.
2. Müller, P. Die Krankheiten des weiblichen Körpers in Wechselbeziehung zu den Geschlechtsfunktionen.
3. Kraus. Ueber praemenstruelle Temperatursteigerung bei Tuberkulose pulm. Wien. med. Wochenschrift 1903. Nr. 13.
4. Frank. Zur Frage des Menstruationsfiebers bei tuberkulösen Frauen. Berliner klinische Wochenschrift 1905. Nr. 42.
5. Sabourin. Revue de médecin, mars 1905: Les Exutoires tuberculeux du poumon.
6. Gaillard. Contribution à l'étude de quelque trouble poulmonaire pendant la menstruation. Thèse de Paris 1898.
7. Kober. Ueber vicarierende Menstruation durch die Lunge und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Berliner klinische Wochenschrift 1895. Nr. 2.
8. Turban. Beiträge zur Kenntnis der Lungentuberkulose 1899 und Verhandlung des Kongresses für Innere Medizin 1908.
9. Neumann. Beziehungen zwischen Menstruation und Lungentuberkulose. Berliner klinische Wochenschrift 1899. Nr. 21.
10. Franck. Hetolbehandlung bei Tuberkulose pulm. Therapeutische Monatshefte 1901.
11. Van Voornveld. Febris intermenstrualis. Zeitschrift für Tuberkulose 1903. Band 7.
12. Urwick. Observations on the opsonic power of people suffering from tuberculosis. British med. Journal 1905.
13. Morland. Ueber die klinische Bedeutung der Opsonine. Dissertation 1908.
14. Handford. Menstruation and Phtisis. The British med. Journal 1887.
15. Riebold. Deutsche med. Wochenschrift 1906. Nr. 11 und 12. Ueber praemenstruelle Temperatursteigerung.
16. Riebold. Ueber menstruelles Fieber und Bedeutung der Menstruation für die Aetiologie innerer Krankheiten. Münch. med. 1905.
17. Pariser. Deutsche med. Wochenschrift 1902.
18. Kummer, E. Ueber Vorbereitung und Nachbehandlung bei chirurgischen Operationen an Hand eigener Erfahrungen bei Laparatomie. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte 1909.

19. Chvostek. Die menstruelle Leberhyperaemie. Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Leber und Drüsen mit innerer Sekretion. Wiener klinische Wochenschrift 1909. Nr. 9.
20. Hertz. Haemorrhagien der Lunge. Ziemssen Handbuch der Spec. Pathologie und Therapie. Band V. 1874.
21. Laënnec. Traité de l'auscultation med. 1819.
22. Seitz. Specielle Pathologie und Therapie v. Niemeyer. 9. Aufl.
23. Ruehle. Die Lungenschwindsucht. Ziemssen Handbuch der Spec. Pathologie und Therapie. Band V. 1874.
24. Louis. Recherches anatomiques pathologiques et thérapeutiques sur la phthisi 1843.
25. Lenhartz. Münchner med. Wochenschrift 1907. April.
26. Metzger. Zur Casuistik des menstr. Ikterus. Zeitschr. f. kl. Med. 53.
27. Senator. Berl. kl. Wochenschrift 1872.

Buchdruckerei Edmund Sander, Karlsruhe.

212. 1906

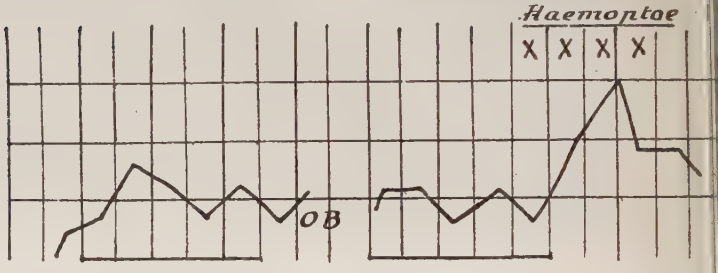
Praemenstru



27.III. 30.III.-2.IV. 22.IV. 25.-28.IV. 25.V.

98. 1908

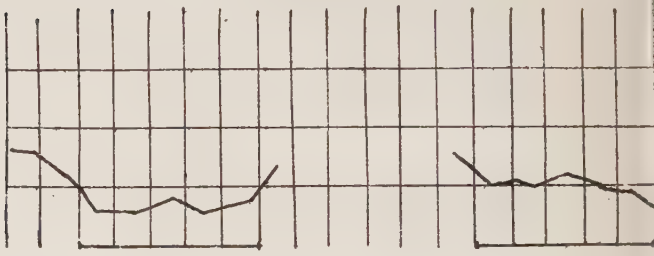
Postmenstrue



12-16 XII.07. 7-11.I.08.

214. 1906

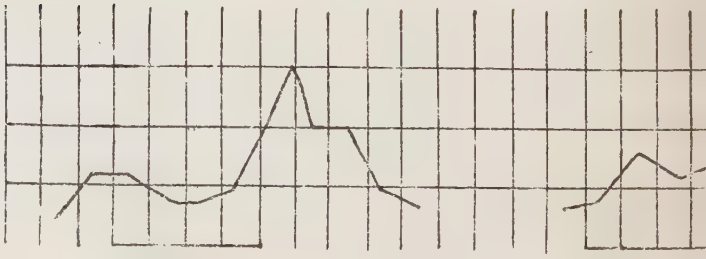
Menstruel



21-25.IX. 23-27.X.

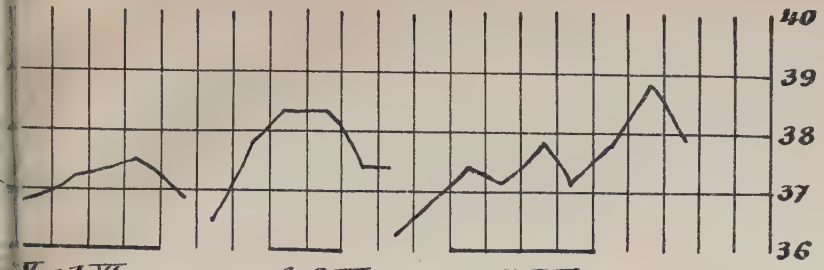
63. 1908.

Post-u. praemenstruelle



Kurve I.

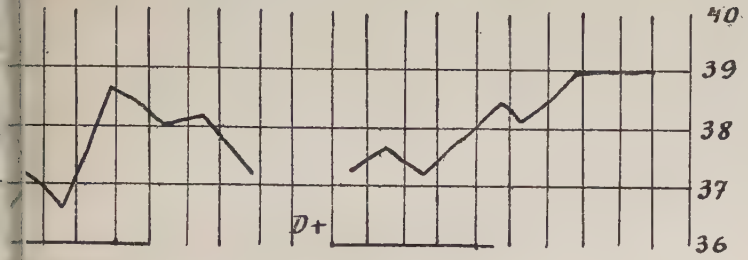
r Fiebertypus.



V. – 1. VI. 8.–9. VII. 1.–4. VIII.

Kurve II.

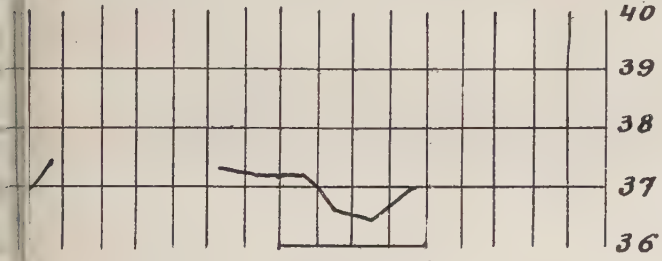
r Fiebertypus



1–12. II. 6–10. III. 08.

Kurve III

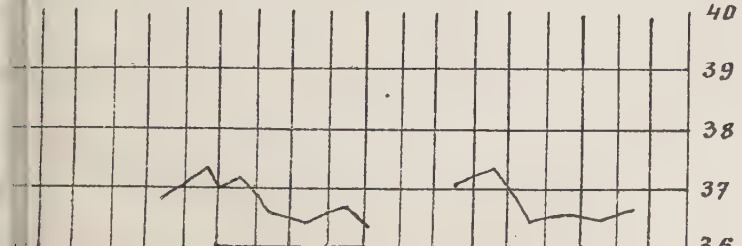
Remissionen



22:25. XI.

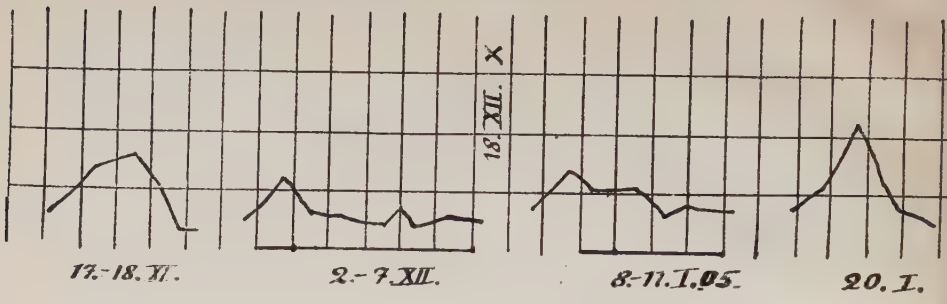
Kurve IV

ieber combiniert



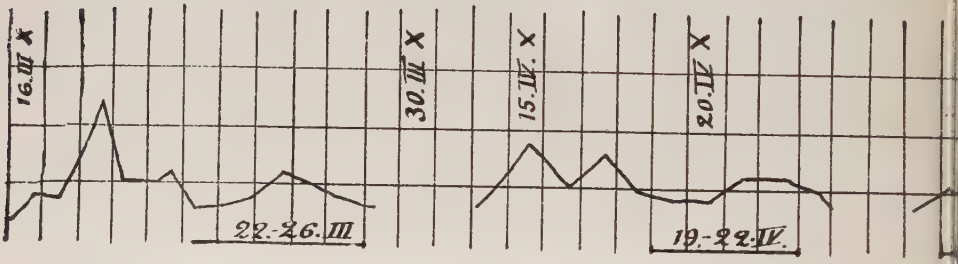
450. 1905.

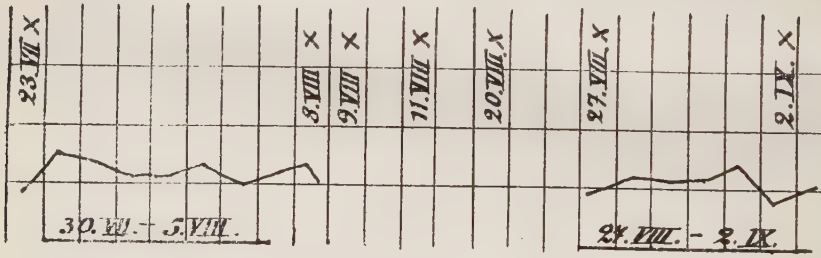
Intermenstruelles Fieber van Vo



264. 08

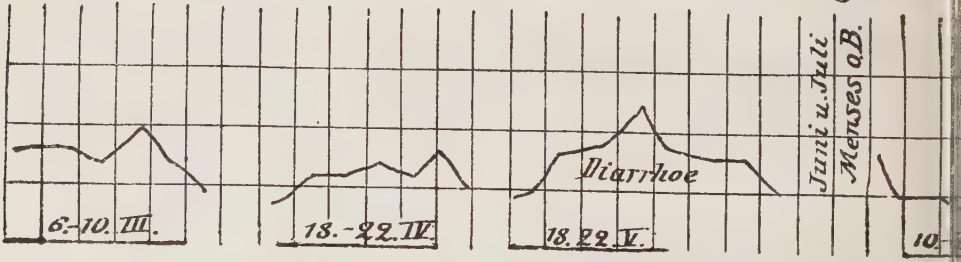
Hae





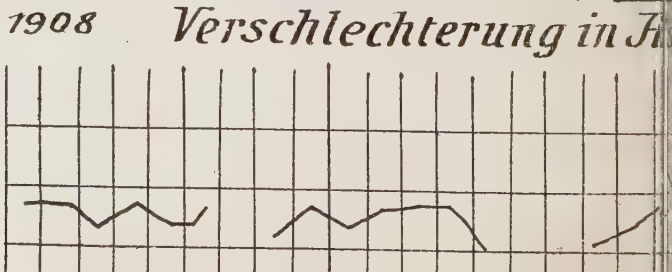
156. 1908

Cysti



494. 1908

Verschlechterung in J



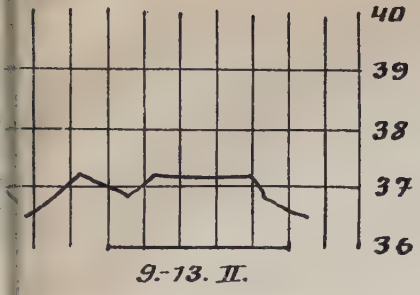
Kurve V

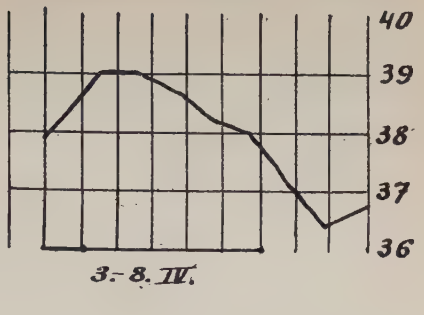
661. 1908

Kurve VI

...veld.

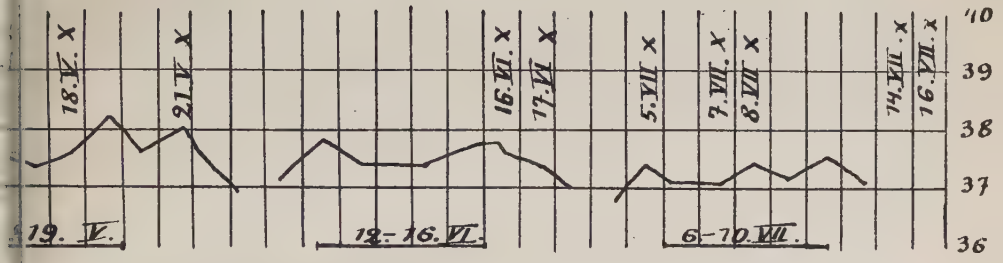
Menstruelles Fieber

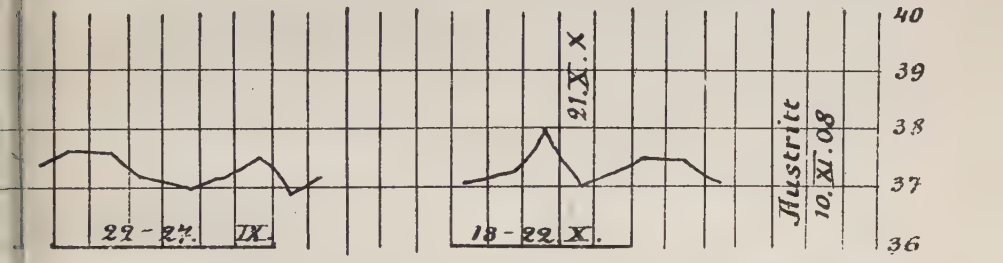




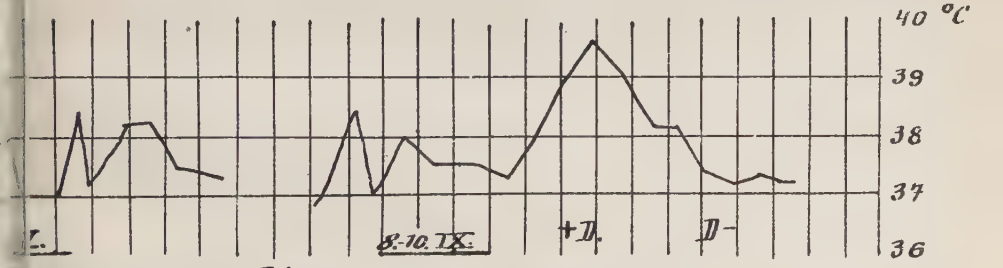
Kurve VII

...ptoe



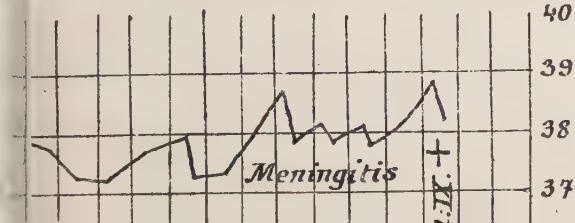


Kurve VIII



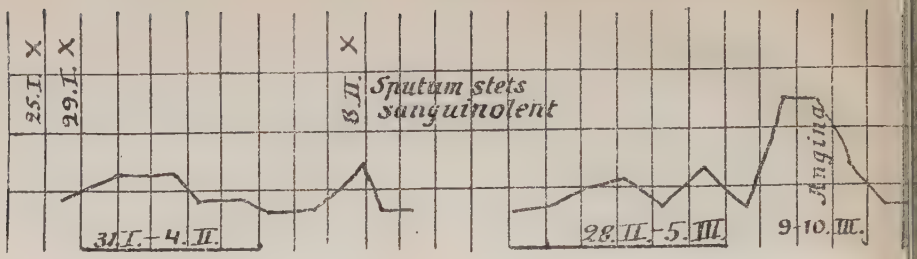
...hluss an Menses

Kurve IX.



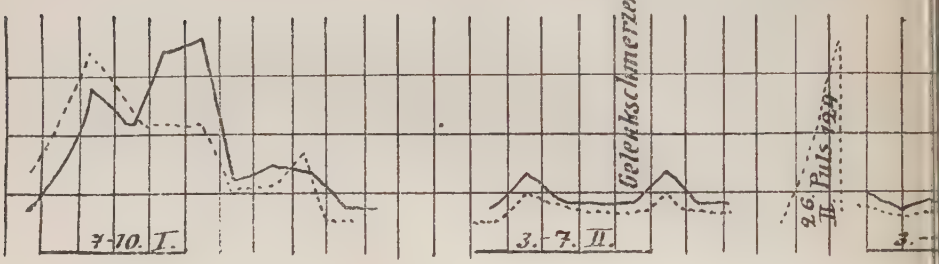
1909

Haemoptoe, Angi



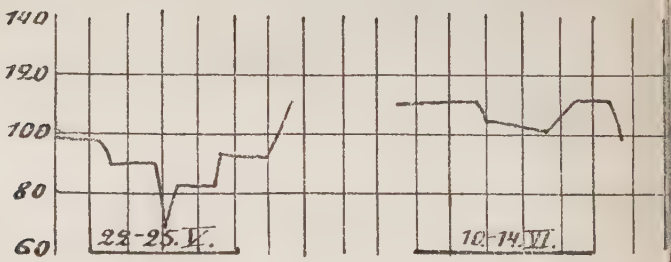
1909

Gelenkrheum

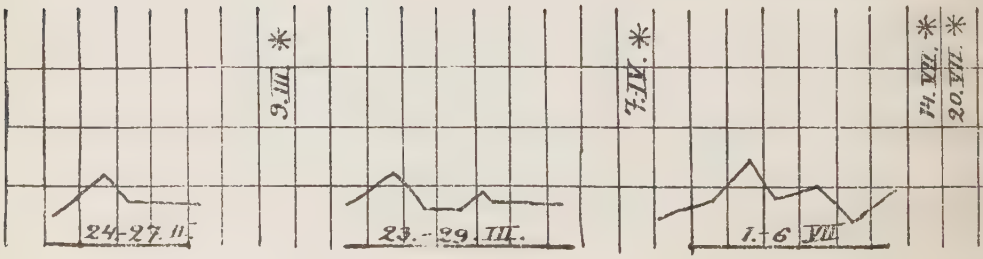


4. 1905.

Morb.

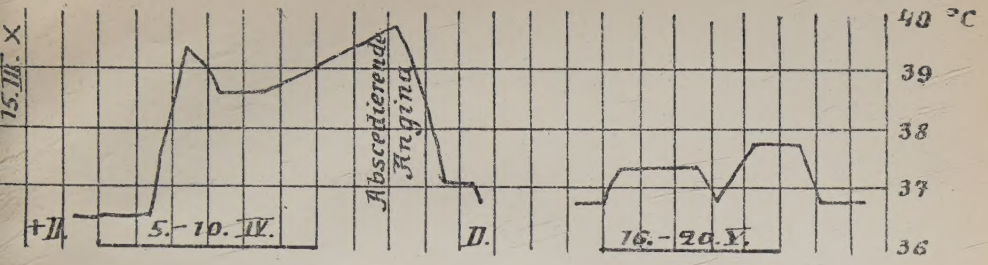


Tb.c. pulm. u



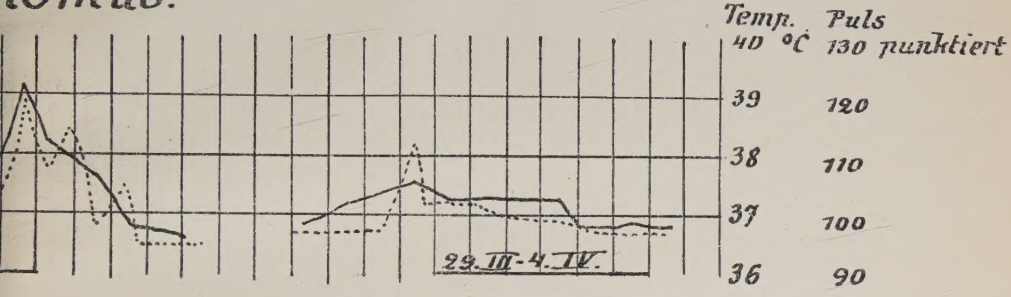
Kurve X.

Diazoreaction.



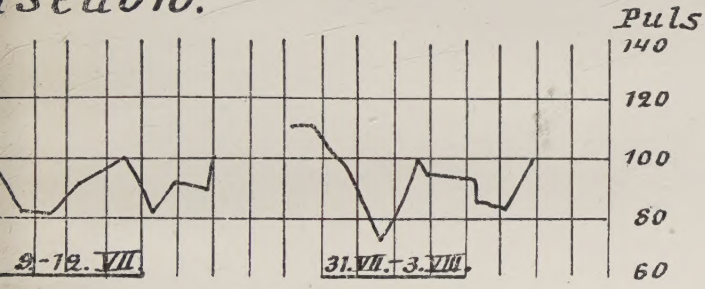
Kurve XI.

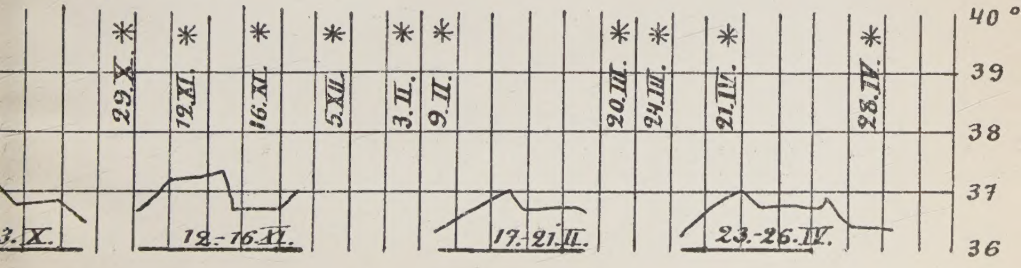
ismus.



Kurve XII.

asedoro.



Kurve XIII.

pilepsie.